



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-104 - LIPOSARCOMA GÁSTRICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORACIONES GÁSTRICAS SUBMUCOSAS

*Alegre Torrado, Cristina; Martínez Caballero, Javier; Vivas López, Alfredo; Yanes Monsalve, Loreto; Hernández García-Gallardo, Diego; Ballesteros de Diego, Lucía; Rodríguez Cuéllar, Elías; de la Cruz Vigo, Felipe*

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El liposarcoma es uno de los sarcomas de tejido blando más frecuentes, representando entre el 15-20% de todos los sarcomas. El liposarcoma gástrico es una entidad rara, tan sólo se han publicado 40 casos en todo el mundo. Suele tener un crecimiento lento y de tipo expansivo, no infiltrativo, por lo que no ocasiona sintomatología hasta que presenta gran tamaño. El 75% de ellos se localizan en el antro, originándose a nivel de la submucosa. Dentro del diagnóstico diferencial deben considerarse otras entidades como lipomas, tumores del estroma gastrointestinal o linfomas, entre otros. Debido a su baja incidencia, su tratamiento no está estandarizado, sin embargo la resección quirúrgica es el único tratamiento curativo, pudiéndose valorar tratamientos adyuvantes posteriores en caso de márgenes afectos.

**Caso clínico:** Paciente varón de 71 años valorado por presencia de melenas con anemia y hipotensión asociada, evidenciándose en gastroscopia lesión subcardial de aspecto submucoso de la que no se pueden tomar biopsias dada la presencia de restos hemáticos. Se realiza ecoendoscopia en la que se observa tumoración hiperecogénica y de morfología redondeada de 81 × 70 mm que parece depender de la submucosa, sin realce vascular y sin presencia de adenopatías, compatible con lipoma, tomándose biopsias que resultan no concluyentes dado que la muestra no incluye submucosa. Se realiza TC observándose dicha masa intramural de 8,5 × 6,5 cm con ulceración y crecimiento con respecto a TC realizado un año antes, compatible con neoformación lipomatosa. Dados los hallazgos, el riesgo de resangrado y el crecimiento experimentado, a pesar de no parecer una lesión maligna, se decide en comité multidisciplinar exéresis quirúrgica. Intraoperatoriamente se evidencia tumoración gástrica intraluminal, aparentemente dependiente de la submucosa, afectando a cara posterior gástrica/curvatura menor, sin presentar invasión de la serosa. Se realiza gastrotomía anterior y resección submucosa de lesión en bloque, evidenciándose tumoración encapsulada liberándose fácilmente del plano submucoso y sin afectación de otras capas de la pared. Posterior cierre de gastrotomía. Postoperatorio inicialmente sin incidencias, presentando buena tolerancia a la reintroducción de la dieta, sangrado de lecho quirúrgico autolimitado, procediéndose al alta del paciente el 11º día postoperatorio. El resultado anatomopatológico fue de liposarcoma bien diferenciado variante lipoma like con bordes sin evidencia de malignidad presentando amplificación del gen MDM2 mediante técnica de hibridación in situ. Dados los hallazgos se decidió, nuevamente en comité multidisciplinar, seguimiento postoperatorio estrecho sin necesidad de tratamiento adyuvante asociado. Tras 12 meses de seguimiento el paciente persiste asintomático y sin signos de recidiva.



**Discusión:** El liposarcoma gástrico es una entidad poco frecuente siendo difícil diferenciarlo de las tumoraciones lipomatosas benignas dadas sus características morfológicas. Debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial de tumoraciones gástricas submucosas. La resección quirúrgica es el tratamiento recomendado, presentando mayor supervivencia global y libre de enfermedad. La necesidad de tratamiento adyuvante se valorará en función de los hallazgos anatomopatológicos definitivos y la existencia de afectación de los márgenes de resección.